Oesterreichische
medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 31. Wien, den 29. Juli. 1848.



# 1.

# Original-Mittheilungen.

## Die Spitalsreform.

Aufsätze von Dr. Carl Sigmund, Primarwundarzt am Wiener allgemeinen Krankenhause.

### I.

Die befreite Presse hat uns schon mit einer grossen Anzahl frommer Wünsche hinsichtlich der Spitäler bekannt gemacht, Wünsche, welche sich theils auf die Anstalten selbst, theils auf Personen beziehen. Hier in Wien ist zur entschiedenen Berücksichtigung jener frommen Wünsche, so gerecht und billig manche derselben sind, noch gar nichts geschehen *), und bei der vorwaltenden Beschäftigung der Behörden durch grössere politische und sociale Fragen scheint der Zeitpunct einer gründlichen Abhülfe auch weiter hinausgerückt, als der rechtliche Sinn und das warm fühlende Gemüth des Staatsbürgers, als das hievon und der täglichen Berufserfahrung immer neu angeregte sanguinische Drängen einzelner in jenen Anstalten dienender Männer anzunehmen geneigt sind. Begnügen wir uns desshalb vor der Hand mit der Besprechung einiger jener frommen Wünsche, von denen die nachfolgenden Zeilen in eben demselben Geiste sprechen werden, in welchem ich vor vier Jahren über auswärtige (vornehmlich englische) Anstalten berichtete, und bei dem Drucke der Censur dem kundigen Leser nur zwischen den Zeilen dasjenige lassen konnte, was auch mich hierorts drückte.

§. 1. **Die Spitalsreform ist eine sehr bedeutende sociale Frage**; dieselbe kann heutzutage, bei den von Grund aus veränderten politischen und socialen Verhältnissen, nicht mehr einseitig aufgefasst werden. Es handelt sich nicht mehr darum, dass dieser oder jener Gemeinde ein Spital mangelt, dass diese oder jene Veränderung in einem Spitale erforderlich ist, — es handelt sich vielmehr um die **rechtmässige Begründung des gesammten Spitalwesens durch die neue Staatsverfassung**, um die Ertheilung eines **organischen Gesetzes, welches dem ganzen Staate das planmässige Bestehen von Spitälern je nach dem Bedürfnisse der Bewohner sichert.** Aus den nachfolgenden Zeilen wird es sich ergeben, dass die constitutionellen Staatsverfassungen diese Aufgabe des Staates bisher immer den Gemeinden zugeschoben und dadurch theils gar keine, theils eine nur plan- und regellose, jedenfalls sehr häufig unzweckmässige und kümmerliche Ausführung derselben bedingt haben. Soll künftigen grossen und immer neu wiederkehrenden Beschwerden **im leitenden Grundsatze** begegnet werden, so muss in

*) Die Ärzte des Krankenhauses, der Irren-, Gebär- und Findelanstalt reichten unter dem 6. April l. J. zwar an das Ministerium eine Adresse in der Reformtendenz ein; **aber sie blieben ohne Bescheid.** Die Adresse ist zu lesen in Nr. 22 dieser Wochenschrift. S. 699—702. — Geschrieben am 12. Juni 1848.

einer wohlgeordneten Staatsverfassung gleich von vorne herein das Spitalswesen als Staatssache erklärt und den Gemeinden bloss die Theilnahme an der Verwaltung desselben übertragen werden.

§. 2. Ein Spital ist nämlich eine öffentliche Anstalt, in welcher jeder mittellose Kranke die angemessene ärztliche Obsorge findet, und in welcher die ärztliche Bildung Statt hat. Erkennt man diese Definition als gültig an, so ist damit auch die wichtigste, entscheidende Frage gelöst, wer Spitäler zu errichten, zu erhalten und zu überwachen hat? — Der gesammte Staat hat die Pflicht für Spitäler überall, jederzeit, gleichmässig zu sorgen; der mittellose Staatsbürger aber hat das Recht, als Kranker die angemessene Hülfe überall, jederzeit und gleichmässig zu fordern, daher staatsgrundgesetzlich gewährleistet zu sehen. Die so gesicherte öffentliche Unterstützung ist nicht bloss eine mitleidige Äusserung der Humanität, sondern sie ist eine durch den gesellschaftlichen Verband bedingte allgemeine Verpflichtung des Staates, während derselben das oben bezeichnete Recht des mittellosen Kranken entspricht. Um indessen diesen, zumal einigen Altgläubigen minder klaren Satz etwas näher zu beleuchten, mögen bewanderte Leser der nachfolgenden Excursion auf das A-B-C des politisch-socialen Gebietes Nachsicht schenken; auf ihr ruht die massgebende Beweisführung gegen einen heutzutage ziemlich allgemein verbreiteten Irrthum, wornach das Spitalswesen, ja die ganze öffentliche Unterstützung, den Gemeinden zugewiesen wird.

§. 3. Zu den allgemeinsten Pflichten des Staates gehört die Unterstützung hülfsbedürftiger, mittelloser Glieder der Gesellschaft — Armer, Kranker und Siecher; eines der allgemeinsten Rechte jedes Staatsmitgliedes ist es, jene Unterstützung jederzeit, überall und gleichmässig gewährleistet zu sehen. Die nämliche Vertretung, welche die Staatsverfassung dem Handel, der Arbeit, dem Kriegswesen, dem Unterricht u. s. w. unmittelbar (in eigenen Ministerien) bei der Staatsverwaltung sichert, gebührt auch dem öffentlichen Unterstützungswesen der Kranken und Siechen wegen der namhaften Zahl solcher Hülfsbedürftiger in allen Theilen des Staates, wegen der vielfachen Verkettung des Armen- und Krankenwesens mit allen Zweigen der Staatsverwaltung, wegen dem grossen und mannigfach bedeutsamen Einflusse, welchen dasselbe auf die ganze Gesellschaft ausübt. Im Ministerium des Innern ist daher wenigstens eine eigene selbständige Abtheilung für diesen Dienstzweig erforderlich.

§. 4. In dem Reichstage, welcher die Staatsverfassung beräth, gebührt dem öffentlichen Unterstützungswesen eine selbstständige Würdigung, wobei vom allgemeinsten Standpuncte aus jedem Staatsmitgliede durch die Gesetzgebung die öffentliche Unterstützung im organischen Verbande, daher in Übereinstimmung mit allen übrigen Anordnungen gesetzlich geregelt und gewährleistet wird. Alle bisherigen Verfassungsentwürfe bis auf den neuesten der französischen Nationalversammlung haben diesen Grundsatz gar nicht oder nur undeutlich ausgesprochen, viel weniger aber principiell und human ausgeführt, ungerecht gegen die Gesellschaft, zum grossen Nachtheile aller Interessen des Staates selbst.

§. 5. Gewöhnlich hatte man die Unterstützung Armer und Kranker den Gemeinden zugewiesen; während einzelne dieselbe musterhaft vollführten, waren andere entweder nicht geneigt oder ausser Stande, die nothwendige Unterstützung zu gewähren. In absoluten Staaten griff die Verwaltung den für Kranke und Arme bestehenden (häufig durch wohlthätige Privatstiftungen begründeten) Anstalten, theils mittel- theils unmittelbar aus dem Staatsschatze unter die Arme, und steigerte und vermehrte diese Beiträge zu Zeiten der grösseren Noth; in constitutionellen Staaten fand und findet man sich durch die Erfahrung nach und nach veranlasst, immer neue Gesetze zu erlassen, deren Inhalt auf die Ordnung des öffentlichen Unterstützungswesens vom Staate aus abzielt; ja in England und in Belgien ist man endlich zu der Bildung eines Armengesetzes, eines Armenamtes u. s. f. gekommen, nachdem man früher im ersteren steuerreichen Lande eine eigene Armensteuer eingeführt hatte. Dieses Flick- und Stückwerk, diese alljährlich in allen Kammern sich erneuernden Anträge und Begehren für dieses oder jenes Gesetz, diese oder jene Steuer, die irgend einen Theil des bisher vielfach zerrissenen öffentlichen Unterstützungswesens zum Zwecke haben, gibt dem aufmerksamen Beobachter die Überzeugung, dass bei dem Verfassungsentwurfe von vorne herein gefehlt worden ist, gefehlt damit, dass das öffentliche Unterstützungswesen nicht sofort, von vorne herein grundgesetzlich als Staats-

sache in die Staatsverfassung unmittelbar aufgenommen und für diesen Dienstzweig die Vertretung im Ministerium so selbstständig bestellt worden ist, als das mit Finanzen, Krieg, Handel, Steuern u. s. f. der Fall war. Hätte man das gethan, so bedürfte es keiner eigenen Armensteuer, keines eigenen Armenamtes, keines von Jahr zu Jahr unvollständig, meist unzureichend gestellten und wieder ebenso, d. i. halb genügenden nachträglichen Zusatzes zu den bestehenden Staatsgrundgesetzen. Eines dieser Staatsgrundgesetze soll nämlich heissen: „dem hülfsbedürftigen Kranken und Siechen ist Unterstützung durch den Staat gesichert; die Ausführung wird durch allgemeine Gesetze festgestellt sein, die Verwaltung wird in dem Ministerium für den ganzen Staat vereint, die Ertheilung der Unterstützung geschieht in den Gemeinden."

§. 6. Die europäischen Staaten befinden sich unter anderen Verhältnissen, als das gerade im Armenwesen so oft angeführte Nordamerika; wir haben eine namhafte Zahl von Staatsmitgliedern, welche jeden Augenblick in die Lage gerathen, die öffentliche Unterstützung für sich oder für ganze Familien anzusprechen; bei dem in unseren Verhältnissen begründeten und täglich zunehmenden, oft sehr raschen Wanderleben so vieler Staatsmitglieder kann den Gemeinden die Verpflichtung, dieselben zu unterstützen, durchaus nicht aufgebürdet werden, auch wenn die Gemeinden die Mittel dazu besässen; nun besitzen aber die meisten Gemeinden diese Mittel gar nicht, während der Hülfsbedürftige ein Recht auf die öffentliche Unterstützung immer und überall hat, während der Staat seiner Bestimmung nach zu gleichmässiger Gewährung derselben verpflichtet ist. Wir wiederholen dieses, um mit Beziehung auf den Anfangs ausgesprochenen Grundsatz noch einmal auszusprechen: „der Staat ist verpflichtet immer und überall dem Hülfsbedüftigen die Unterstützung zu sichern, der Reichstag hat hierüber ein organisches Gesetz in die Verfassung aufzunehmen, das Ministerium hätte jetzt schon eine selbstständige Section für diesen Dienstzweig zu bestellen, zunächst schon darum, dass bei Zeiten ein Vorschlag zu jenem Gesetze unter Zuziehung Sachverständiger gründlich ausgearbeitet werde und es nicht gehe, wie auf Reichstagen gewöhnlich, dass Schule, Spital und Armenhaus im Gedränge des Stoffes und der Zeit unter der Ermüdung der Vertreter am Ende eiligst und kümmerlich abgethan werden. Die Noth der Zeit mahnt ernst gegen ein solches Verfahren; das Bedürfniss der Armen, die Pflege des Kranken, die Versorgung der Siechen greifen tiefer in die Bewegung des Tages, in das Wohl der Gegenwart und Zukunft ein, als man bei gewöhnlicher oberflächlicher Betrachtung zuzugeben geneigt ist.

(Fortsetzung folgt.)

---

## Aufhebung, Fortbestand oder Umstaltung der medicinisch - chirurgischen Josephs - Academie.

Von Dr. Joseph Flögel, k. k. Regimentsarzte.

Herr Professor v. Töltényi hat in Nr. 22 dieser Wochenschrift die Frage, ob und wie die Josephs - Academie fortbestehen oder ob sie eingehen solle, vor die Öffentlichkeit gebracht, um auch die Vertreter dieser Anstalt, so wie den feldärztlichen Stand überhaupt zu veranlassen, sich hierüber auszusprechen. Inwiefern von ersterer Seite der Selbsterhaltungstrieb oder eine höhere Rücksicht schwerer in die Wagschale fallen wird, muss vorläufig dahingestellt bleiben; dass aber bei den Feldärzten über die Zweckmässigkeit ihrer Aufhebung wohl nur eine Stimme herrscht, glaube ich ohne Anstand behaupten zu dürfen, und diese Stimme muss desto bestimmter aus der innersten Überzeugung hervorgegangen sein, weil es grösstentheils Söhne der eigenen Mutter sind, die dieses Urtheil fällen. Die Gründe hiefür sind in dem oberwähnten Aufsatze überzeugend auseinandergesetzt, und es erübrigt nur noch, einige Einwendungen zu beleuchten, welche mitunter dagegen vorgebracht werden. Diese sind:

*a)* Die Pietät für den erhabenen Stifter dieser Academie gebiete deren Fortbestand. — Allein Joseph's Geist weht nicht mehr über seiner Schöpfung; lebte er noch, er nähme gewiss keinen Anstand, ihre Auflösung zu verfügen, so bald sie sich ihm als überflüssig und unzweckmässig herausstellte. Keine menschliche Einrichtung ist für die Ewigkeit gemacht, man muss den Forderungen der Zeit Rechnung tragen.

*b)* Die Universität werde einerseits durch die Aufhebung der Josephs - Academie mit Schülern überfüllt werden, und andererseits doch nicht im

Stande sein, die Armee hinreichend mit Ärzten zu versorgen. Wer eine solche Behauptung aufstellt, scheint zu vergessen, dass es in der österreichischen Monarchie mehrere Universitäten gibt, auf welche sich diejenigen vertheilen würden, die vielleicht an der Josephs-Academie studirt hätten, so wie nicht minder, dass jede derselben ihr Contingent an Feldärzten stellen würde.

*c)* Je geringfügiger die eben erledigten Einwendungen erscheinen, desto gewichtiger tritt die Besorgniss hervor, die Armee dürfte, wenn sie bloss an die Civil-Lehranstalten gewiesen wäre, an Ärzten überhaupt und an allseitig brauchbaren insbesondere, Mangel leiden. — Man wählt überhaupt einen Stand theils aus Neigung, theils um versorgt zu sein, und wählt ihn in letzterer Hinsicht um so lieber, je bessere Aussicht auf Beförderung er bietet. Den Weg durch irgend eine Anstalt, um in einen gewissen Stand zu treten, wählt man vernünftigerweise nur, wenn er entweder der einzige dahin führende ist, oder wenn die Zöglinge darin eine vorzüglich gute Ausbildung erhalten, oder schon während ihres Aufenthaltes daselbst eine Art Versorgung geniessen. Abgesehen von einer kasernenmässigen Wohnung und einer im Verhältnisse stehenden Mittagskost für die Schüler des niederen Lehrcurses, erfüllt die Josephs-Academie keine dieser Bedingungen, und es lässt sich somit ohne Widerrede behaupten, dass der grösste Theil derer, die an derselben studiren, aus einem der oben angeführten Beweggründe jedenfalls die feldärztliche Laufbahn eingeschlagen haben würde. Kurz, der quantitative Nutzen, welchen das Heer aus der Josephs-Academie zieht, kann nur ein äusserst unerheblicher sein.

Bringen vielleicht die Academiker eine für ihre künftige Laufbahn berechnete und erlangte besondere Ausbildung mit ins practische Leben, woraus sich der Fortbestand des in Rede stehenden Institutes als wünschenswerth ableiten liesse? Auch diese Frage müssen wir mit Nein beantworten. Denn die Einführung in die dienstlichen Verhältnisse geschieht erst nach vollendeten Studien, während welcher ihnen nur die militärische Gesundheitspolizei, allenfalls auch die Militärpharmacopöe und das Reglement als einleitende Theorie vorgetragen wird. Die niedern Cursisten im s. g. blauen Hause sind allerdings militärisch bequartiert, und werden auch strenger gehalten; es geschieht diess aber wahrlich nicht zum Vortheile ihrer wissenschaftlichen Ausbildung. Wie soll nun aber selbst dieser Schatten einer militärischen Disciplin bei der gesetzlich gewährten Studienfreiheit fortbestehen? Wer wird sich ohne Vortheil einem Zwange unterwerfen, wenn er überall anderswo frei sein kann? Die Josephs-Academie soll sich zufolge der bei ihrer Reorganisation durch den höchstseligen Kaiser Franz erlassenen Bestimmung in Hinsicht des Unterrichtes ganz nach den inländischen Universitäten richten; wir sehen aber keine Möglichkeit ein, die Studienfreiheit an ihr ohne namhafte und zwecklose Opfer einzuführen, und darum muss sie eingehen!



Wir haben noch nie eine die feldärztliche Branche betreffende entscheidende Massregel erlebt, und so würde es nur in der bisherigen Consequenz liegen, die Academie nicht gerade aufzuheben, sondern allmälig an der Abzehrung umkommen zu lassen, ein Siechthum, dem sie schon in ziemlich hohem Grade verfallen ist. — Der Vorschlag des Herrn Prof. v. Töllényi, sie mit der Universität zu verschmelzen, ist dieser Idee angepasst, und dürfte darum viele Gönner finden. Die Academiker sollen in so lange ihre eigenen Professoren noch besuchen, bis diese gänzlich ausgeschieden sein werden, in Betreff der unbesetzten Fächer aber an die der Universität sich halten. Sind aber letztere mit der Zeit auch zur Bildung der Feldärzte vollkommen genügend, so ist nicht einzusehen, warum diess nicht sogleich der Fall sein könnte.

Dass die Universitäten und Lyceen Ärzte und Wundärzte in hinreichender Zahl bilden, um auch das Militär versehen zu können, ist allbekannt, und ebenso lässt sich als gewiss voraussetzen, dass von ersteren bald ohne Ausnahme eine allgemeine Ausbildung in allen Fächern der medicinischen Wissenschaft gefordert werden wird. Es handelt sich also darum, die im Civil gebildeten Ärzte für den Felddienst zu gewinnen. — Den vielen vorgeschützten Zweifeln und Bedenklichkeiten gegenüber, hinter denen sich Kastengeist und Unverständniss des Werthes Anderer verschanzen, wäre man fast versucht, wenigstens an das Ei des Columbus zu denken, läge das Mittel für diesen Zweck nicht gar so augenfällig auf der flachen Hand! Man gebe den Feldärzten eine Stellung, wie sie ihrem Bildungsgrade und Wirkungskreise angemessen ist! Dass eine solche durch die seit 1. Mai in

Wirksamkeit getretele Verbesserung gewährt worden sei, hat noch Niemand behauptet, und sie kann überhaupt nur durch commissionelles Zusammenwirken tüchtiger und erfahrener Feldärzte zu Stande kommen. Sollte doch noch ein Zweifel obwalten, ob sich genug Ärzte für den Dienst im Militär finden würden, und dieser Zweifel im Verlaufe der Zeit sich als begründet herausstellen, so schlage ich vor, jedem bei seinem Eintritte ein Handgeld, etwa dem Dr. der Medicin und Chirurgie von 200, dem Magister von 150, dem Patrone von 100 fl. zu verabfolgen, unter Verpflichtung zu einer beziehungsweisen Dienstzeit von 10, 8 und 6 Jahren. Minder zweckmässig und kostspieliger wäre die Ertheilung von Stipendien während der Studienzeit; denn Mancher würde durch den Tod oder mittlerweile überkommene Gebrechlichkeit verloren gehen, und für keinen wäre irgend eine Bürgschaft gegeben, dass er einer solchen Unterstützung würdig sein und bleiben werde.

Damit die aus dem Civile entnommenen Ärzte gehörig vorbereitet ihre militärische Laufbahn betreten, müssten sie gehalten sein, durch ein halbes Jahr im Wiener-Militärspitale Dienste zu leisten, und nebstbei Vorlesungen über alle dem Feldarzte speciell zu wissen nothwendigen Gegenstände von einem eigens hiezu bestellten Professor zu hören. Letzterer, der dirigirende Stabsarzt in Wien, und derjenige des Invalidenhauses würden zugleich unter Vorsitz des Oberstfeldarztes die Geschäfte der Feldsanitäts-Commission zu besorgen haben, die übrigens, wie auch Herr Professor v. Töltényi bemerkt, theilweise der Universität übertragen werden könnten; auch dürfte je nach Ermessen des Oberstfeldarztes einer oder der andere der in Wien garnisonirenden Militärärzte beizuziehen sein.

---

# 2.

# Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

## A. Pathologische Anatomie.

*Über die Entstehung des angebornen Zwerchfellbruches.* Von Prof. Bochdalek. — Dass das Eindringen der Baucheingeweide durch eines der natürlichen aber krankhaft erweiterten Löcher (*For. oesophageum cet.*) des Zwerchfelles in die Brusthöhle Statt finden könne, unterliegt keinem Zweifel. Diese Art von Zwerchfellbrüchen, so wie diejenigen, welche durch Bildungshemmungen, mit bedeutendem oder gänzlichem Mangel einer grösseren Zwerchfellpartie, entstehen, übergeht Verf., und betrachtet vielmehr andere Causalmomente. Was die *Hernia diaphragmatica* durch Auseinanderweichen der Muskelbündel betrifft, so glaubt Verf., dass die Bildung einer Hernia in der Nähe des Schwertknorpels des Brustbeines, wo ein solches meistens vorzukommen pflegt, nur selten ist, weil der daselbst befestigte Herzbeutel mit dem Herzen den etwa andrängenden Baucheingeweiden Widerstand leistet. Dagegen nimmt er an, dass die ungleich grössere Anzahl der angebornen Zwerchfellbrüche, ja vielleicht die meisten in einer fast constant sich vorfindenden, entweder ganz oder zum grössten Theile fleischlosen, bloss häutig verschlossenen Lücke im hintern Theile der Costalpartie des Diaphragma ihren Entstehungsgrund haben. Diese Lücke, welche Verf. die hintere Zwerchfellslücke nennt, befindet sich zwischen dem äusseren oder dritten Schenkel des Lendentheiles des Zwerchfelles, der letzten fleischigen Zacke seines Rippentheiles und der letzten falschen Rippe. Sie hat meist die Gestalt eines Dreieckes, seltener ist sie bogenförmig, noch seltener queroval. Die Spitze des Dreieckes oder der bogenförmige Rand ist nach oben und vorne gegen den sehnichten Theil, die Basis aber nach unten und etwas nach hinten gekehrt. Die diese Lücke begränzenden Ränder sind fleischig, meistens etwas mehr oder weniger sphincterartig angewulstet, oft glatt und nur selten scharf. Die Lücke selbst ist mittelst eines Hautblattes verschlossen, welches aus zwei Schichten besteht. Die obere Schichte rührt vom Brustfelle her, und liegt meist nicht knapp an der Lücke an; die untere Schichte ist sehnicht, nur dünn, eine Fortsetzung der *Fascia iliaca,* und zwischen den fleischigen Rändern der Lücke so ausgespannt, dass sie dieselbe genau ausfüllt. Nur selten liegt zwischen den zwei Hautblättern ein sehr dünnes, aus zarten Fasern bestehendes Muskelstratum. Bisweilen verläuft durch die Mitte der Lücke ein $1^1/_2$ Zoll langes, 3—4 Linien breites Muskelbündel, welches seinen Ursprung von der letzten oder der Spitze der vorletzten Rippe nimmt, und diesen Raum in zwei mehr oder minder gleiche Theile, in einen innern und äussern, oder in einen vordern und einen hintern trennt. Hinsichtlich der Ausdehnung variirt die Lücke bedeutend; doch misst sie selten bei Neugebornen unter 5 Linien ihrer Länge und 3—4 Linien ihrer Breite nach; meistens dagegen beträgt erstere $1-1^1/_2$ Zoll, zuweilen noch mehr, und letztere $^3/_4$, $1^1/_4$ bis $1^1/_3$ Zoll

und darüber. Gewöhnlich ist die der linken Seite etwas umfangreicher, als die der rechten. Wenn sie nicht sehr bedeutend ist, ist sie meistens ganz von der Nebenniere bedeckt, durch lockeren Zellstoff mit ihr verbunden. Bei Erwachsenen ist sie entweder mit einer dünnen Lage Muskelsubstanz überwachsen, oder sie erscheint absolut kleiner, als im Kinde, oder aber grösser. Bei überfetten, aber wohlgebildeten Kindern kommt jene Lücke stets im grösseren Maassstabe vor. Da diese Lücke viel häufiger vorkommt, als sie fehlt, so steht zu bezweifeln, ob sie als eine Bildungshemmung im pathologischen Sinne angenommen werden müsse. Es versteht sich von selbst, dass diese häutige Lücke dem Andrange der Baucheingeweide ungleich geringeren Widerstand zu leisten vermag, als der musculöse Theil des Zwerchfelles. So wird die die Lücke deckende Membran gewaltsam ausgedehnt. Bei der grossen Zartheit jener Theile im Fötalzustande und bei der Kleinheit der Lungen mit gleichzeitiger leichter Verdrängung derselben und des Herzens, wodurch der Bruch keinen Widerstand erfährt, kann daher der Bruchsack leicht einreissen, oder allmälig durch Resorption entzweigehen. Das Contentum des Bruchsackes wird sich sodann in die Brusthöhle entleeren, die Öffnung im Zwerchfelle, durch welche die Eingeweide dringen, Bruchpforte, muss sich auf Kosten des Zwerchfelles selbst erweitern, so dass nicht selten eine sichelförmige, nur schmale Leiste seines vorderen, an die Knorpel der falschen Rippen sich befestigenden Theiles als Rudiment davon zurückbleibt, und schon ursprünglich ein Loch im Zwerchfelle als mangelhafte Bildung bestanden zu haben scheint. Die Ursache des Andranges der Baucheingeweide gegen das Zwerchfell liegt wohl ohne Zweifel in der embryonalen, umgekehrten Lage des Körpers, seiner Zusammenkrümmung nach der Längenachse nach vorne, und in dem Anpressen der Oberschenkel an den Unterleib. Das Nierensystem bleibt, weil es mehr befestigt ist, meistens zurück, während die lockerer befestigten und schlafferen Theile der Baucheingeweide in die Brusthöhle vorrücken. Wenn die Eingeweide durch die hintere Abtheilung der Lücke in die Brusthöhle treten, vermag man keine Spur vom Zwerchfell wahrzunehmen, sondern es wird die hintere Umfangsgränze der Bruchpforte glatt und eben sich darstellen, und nur von den Rippen gebildet werden. Wo die Zwerchfelllücke durch ein Längenmuskelbündel in eine rechte und linke Abtheilung geschieden ist, befindet sich die Bruchöffnung bald in der innern, bald in der äussern Abtheilung der Lücke. Bei dem häufigen Vorkommen der Zwerchfelllücke ist es zu wundern, dass Zwerchfellbrüche im Allgemeinen selten vorkommen. Es scheint jedoch, dass es bei wohlgebildetem Fötus wegen des geringen Umfanges der Lücke und ihrer Verlegung mit der Nebenniere und dem oberen Theile der Nieren selbst doch selten zur Entstehung des Zwerchfellbruches komme. Rechtseitige angeborne Zwerchfellbrüche kommen seltener vor, weil hier die Leber Schutz gegen die andrängenden Baucheingeweide bietet, und weil die rechtseitige Zwerchfelllücke gewöhnlich minder entwickelt ist. Nach der Geburt bilden sich nicht Zwerchfellbrüche, weil das Zwerchfell fester und widerstandskräftiger ist, die Lungen die Brusthöhle vollkommen ausfüllen, das Lageverhältniss des Körpers ganz geändert ist, und die Baucheingeweide nach unten und vorne gedrückt werden. Hinsichtlich der Therapie glaubt Verf., dass es vielleicht nicht unmöglich wäre, bei einem Bruche durch die hintere Zwerchfellslücke einen Einschnitt dicht unter dem untern Rande der letzten Rippe ungefähr $1\frac{1}{2}$ Zoll weit von dem Dornfortsatze des ersten Bauchwirbels entfernt, zu wagen, mittelst des eingeführten Fingers die Niere und Nebenniere vom äusseren Rande her zu umgehen oder herabzudrücken, so zur Bruchpforte zu gelangen, und die Reposition durch sanftes Anziehen und Entwickeln der einzelnen Bestandtheile des Bruches nach unten zu versuchen. Man müsste dafür Sorge tragen, den Rücktritt der Eingeweide wenigstens so lange zu verhüten, bis die entsprechende Lunge sich ausdehnt, und so eine Art Schutz gegen den Wiedervorfall bieten könnte. (*Prager Vierteljahrsschrift. 1848. III. Bd.*) *Meyr.*

---

## B. Microscopische Anatomie.

*Über die sogenannte Spaltbarkeit der Zellenkerne.* Von Reinhardt. — Im Eiterkörperchen sind immer schon ursprünglich mehrere Zellenkerne vorhanden, und Jene, welche glauben, dass diese Mehrzahl von Zellenkernen auf einem Zerfallen des einzigen Kernes beruhe, verwechseln den Zelleninhalt mit den Zellenkernen. Die Zellenkerne sieht man am deutlichsten in Zellen mit wasserhellem Inhalte, wenn sie noch nicht in der Rückbildung begriffen sind. Man sieht dann die Zellenkerne als rundliche oder ovale, abgeplattete, weniger häufig kugelige, ziemlich lebhaft glänzende Körper mit scharfen, deutlichen Contouren. Sie sind bald homogen, bald enthalten sie einen, bald mehrere Körner; niemals sind sie aber gleichmässig und matt granulirt, wie der Inhalt des granulirten Eiter- oder Lymphkörpers. Die Körner des Kernes sind immer viel schärfer begränzt und ungleichmässig vertheilt. Oft zeigen sie dunkle Streifen an der Oberfläche. Je älter die Zellen, desto leichter schwellen die Kerne im Wasser auf, und bersten, indem sie dann als ein blasses, kaum sichtbares Häutchen zusammenfallen. Durch Alkalien werden die Kerne gelöst, nachdem sie zuvor angeschwollen und geborsten sind. Dieses Verhalten spricht dafür, dass die Zellenkerne Bläschen sind. Bei einem Zusatze verdünnter Essigsäure schrumpfen die Kerne etwas ein, ihre Contouren werden zackiger, unregelmässiger; eine wirkliche Spaltung tritt aber niemals ein. Ganz so verhalten sich auch die Lymph- und Chyluskörper, sie enthalten einen Kern; da aber der ganze Zelleninhalt granulirt ist, kann man den Kern nicht sehen, wenn nicht die dunklen Fettkörner, welche den Kern umhüllen, durch Behandlung der Zelle mit Wasser weiter von einander gerückt werden, und der sonst trübe, körnige Inhalt sich geklärt hat.

Es erscheinen sodann in dem Zelleninhalte hellere Stellen, Substanzlücken, welche sich nähern, zusammenfliessen, und so allmälig einen hellen Ring bilden. Diese Veränderungen hielt J. Müller für Veränderungen und Theilungen des Zellenkernes, während es doch nur Veränderungen des Zelleninhaltes sind, in welchem letzteren der unveränderte Zellenkern als scharf begränzter Körper zu finden ist. Bei vermehrter Wasseraufnahme platzt aber auch dieser Kern, und erweist sich als eine mit Flüssigkeit gefüllte Blase. Der Zellenkern existirt in der Zelle in derselben Gestalt und Weise, in der er nach Anwendung von Wasser und Essigsäure erscheint; denn man findet ihn ebenso vereinzelt in Lymphkörperchen, auf die weder Wasser noch Essigsäure eingewirkt hat. — Die Chyluskörper entwickeln sich aus dem Cytoblastem, indem kleine, sich wie die Kernsubstanz verhaltende Molecule entstehen, die sich wahrscheinlich durch Intussusception vergrössern, Anfangs noch homogen bleiben, und früher oder später die übrigen Theile der Zelle, einen wasserhellen Inhalt und eine zarte Membran um sich lagern. Die Zellen und ihre einzelnen Theile vergrössern sich nun, die Kerne werden körnig, es entsteht in der Mitte derselben bisweilen ein deutliches Kernkörperchen, die Zellenmembran nimmt an Umfang zu, und wird gegen Wasser und Essigsäure widerstandsfähiger; der Zelleninhalt vermehrt sich, wird trübe und undurchsichtig, indem er seine Molecule in sich ablagert, was dem ausgebildeten Chyluskörperchen das fein granulirte Aussehen gibt. Die Auflösung dieses um den Zellenkern gelagerten Zelleninhaltes ist nun das als Spaltung des Zellenkernes beschriebene Phänomen. Die Zellenkerne treten nach diesem Zerfallen des Zelleninhaltes bei Einwirkung von Wasser oder Essigsäure erst recht hervor als scharf contourirte Körper, und verändern sich unter fortgesetzter Einwirkung jener Stoffe nicht weiter; von einer Spaltung oder Einreissen derselben ist gar keine Rede. Der Verf. führt hierfür viele treffende Gründe an. Die Erscheinungen bei der Behandlung der Zellen mit Wasser oder Essigsäure sind nicht immer gleich. Wird Wasser nur sehr langsam zugesetzt, so bleibt der Zelleninhalt häufig als eine körnige zusammenhängende Masse um die Kerne herum liegen, und es scheint bloss Ein Kern vorhanden zu sein. Wird aber bei der Behandlung mit Wasser so lange gewartet, bis sich der Zelleninhalt aufgelöst hat, oder wird Essigsäure angewendet, durch welche die Auflösung sehr schnell zu Stande kommt, so erscheinen immer deutlich mehrere Kerne, und zwar in jeder Zelle derselben Substanz eine gleiche Anzahl von 5—7, oder 6—9 u. s. w. Es ist natürlich, dass diese wahren Kerne der Eiter- oder farblosen Blutkörperchen bei Behandlung mit Wasser um so schneller und deutlicher erscheinen, je geringer die Menge des körnigen Zelleninhaltes und je leichter dieser löslich ist. — Auch die Kerne der Eiterkörperchen erscheinen noch vor der Bildung der Zelle als kleine homogene, scharf begränzte Bläschen von 0,0005—0,0020‴ Durchmesser, die sich gegen Wasser und Essigsäure ganz so wie die Elementarorgane verhalten. Um sie herum erst bildet sich die Membran des Eiterkörperchens. Der Inhalt der jungen Eiterzelle ist noch durchsichtig, und ihre bald ganz homogenen, bald etwas körnigen Kerne haben dieselben Formen, wie sie in den später granulirten Zellen, wenn sie mit Wasser oder Essigsäure behandelt werden, hervortreten. Spaltbar sind diese Kerne niemals. Die Annahme der Spaltbarkeit der Kerne der granulirten Zellen, der Chylus-, Lymph-, Eiter- und farblosen Blutkörperchen beruht demnach auf einer nicht gehörigen Unterscheidung des Zelleninhaltes von den Zellenkernen. Die Kerne jener Zellen verhalten sich demnach eben so, wie die aller übrigen Kernzellen, sie zeigen nach Behandlung mit Wasser oder Essigsäure nur die bekannten Diffusionsphänomene, ohne indess eine Umänderung ihrer Gestalt selbst zu erleiden. (*Virchow's und Reinhardt's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie. I. Bd. 3. Heft,* und *Froriep's Notizen. VI. Bd. Nr. 16.*) Stellwag.

## C. Pathologie.

*Scleroderma adultorum.* Von Brück. — Verf. macht der Seltenheit wegen folgenden Fall bekannt: Ein 35 Jahre alter Schlächter, welcher von Kindheit auf einen kleinen Kropf hatte, und ausser Pleuritis und Scabies keine Krankheiten überstand, erkrankte vor vier Jahren an Kurzathmigkeit mit Bruststichen. Nach fünf Tagen wurde das rechte Handgelenk schmerzhaft, geschwollen, dann steif, und die Haut wuchs daran fest, der Krankheitsprocess befiel auch das Ellenbogengelenk und die Schulter. Auch die Knochenröhren waren äusserst empfindlich. Darauf zog es sich in die linke Schulter, den Arm und die Hand, deren Finger sämmtlich steif, hart und kalt wurden, mit Contractur der Nagelglieder. Dann wurde die ganze Wirbelsäule von unvollständiger Contractur befallen, der Thorax wie fest geschroben; die Haut auf dem Brustbeine fest, unverschiebbar. Sobald ein Gelenk ankylosirte, wurde die überliegende Haut fest, kalt, unbeweglich, fast fühllos, ohne Transpiration. Einige Monate später schwollen die unteren Extremitäten, vom Knie an, und blieben hart, nur die Zehen blieben biegsam. Früherer Fussschweiss hat jetzt aufgehört. Appetit ziemlich, Stuhl und Urin regelmässig. Die Augen sind schwach geworden, die übrigen Sinne gesund, die Circulation des Blutes ungestört, der Schlaf ziemlich, Geist und Gemüth kaum getrübt. Die Finger fühlten sich völlig wie Wachslichter an. Versuche, die Gelenke zu biegen, waren schmerzlich. Das Gesicht war blass, kühl und starr, der Mann konnte sich nicht zur Erde bücken, auch wurde ihm das Gehen beschwerlich. Am Schädel machte sich das Scleroderma bloss auf der rechten Seite bemerklich; die Haut war hier mit dem *Osse bregmatis* fest verwachsen und contrahirt; an dieser Seite standen die blonden Haare wie Borsten ab, während sie an der andern Seite natürlich anlagen, wodurch der Kopf einen ganz eigenthümlichen Anblick gewährte. Am besten sagten dem Kranken die warmen Driburger-

Bäder, namentlich die Schwefelschlammbäder zu, indem sie ihn von dem Gefühle der Kälte befreiten. Im warmen Bade kehrte bald das Gefühl in die Finger zurück, so wie eine unvollkommene Beweglichkeit, die aber bald nachher wieder verschwand. Der linke Arm, die Kniee und der Rücken gewannen alle Beweglichkeit. Bei seinem Abgange konnte der Kranke mit gekrümmten Knien wieder sitzen, auch sich leichter zur Erde bücken. Nach der Cur verlor Verf. den Kranken aus den Augen. (*Hannover'sche Annalen für die ges. Heilk.* ***1847***, *5.* und ***6. Heft.***) **Meyr.**

*Über die angeborne Verengerung der Aorta.* Von Prof. Oppolzer. — Verf. führt mehrere bekannt gemachte Fälle und einen von ihm selbst beobachteten an, in welchem er die Obliteration der Aorta im Leben erkannte, und fügt hierauf noch Einiges über Symptomatologie und Diagnose der angebornen Verengerung der Aorta bei. Eine bedeutende Verengerung oder vollkommene Obliteration der Aorta gibt sich durch folgende Zeichen kund: Am Rande des Brustbeins in verschiedener Höhe, besonders in dem oberen Zwischenrippenraume vernimmt man ein Schwirren und ein einfaches, helles, systolisches Geräusch, welches in der erweiterten inneren Brustarterie und den von ihr abgehenden vordern Zwischenrippenarterien entsteht. Ferner hört man ein Geräusch in der Nähe der obersten Brustwirbel beiderseits, welches in den erweiterten obersten hinteren Zwischenrippenarterien entsteht. Derlei Geräusche sind auch in den erweiterten Schlüsselbeinarterien zu hören. Am Halse, besonders aber am Rücken, bemerkt man aus der Schlüsselbeinarterie entspringende erweiterte und verlängerte, nach Art der Venenvaricositäten gewundene Arterien, welche deutlich pulsiren. Eine sehr wichtige Erscheinung (in Mercier's und des Verf.'s Falle) ist das Fehlen des Pulses der Schenkelarterie ohne sonstige Veränderung in den untern Gliedmassen. Diese Erscheinung erklärt sich daraus, dass das Blut erst durch die Anastomosen der Zweige der Schlüsselbeinarterien mit den hintern Intercostalarterien fliessen muss, um zur absteigenden Aorta zu gelangen. Aus der Percussion ergibt sich ein verschiedener Grad der Vergrösserung des Herzens, welcher auch der Heftigkeit des Herzstosses entspricht. Der Puls ist an den gleichnamigen und den vom Herzen gleich weit entfernten Arterien gleichzeitig. Ausser Herzklopfen verursacht diese Verengerung keine Beschwerden. Die Diagnose gründet sich auf das Vorhandensein des Collateralkreislaufes durch Zweige der Schlüsselbeinarterien, auf das Geräusch am Rande des Sternums und der obersten Brustwirbel, die gewundenen, erweiterten Arterien am Halse und Umfange der Brust, besonders der Rückenwand, auf das Fehlen des Pulses in den Schenkelarterien und auf das vollkommene Wohlbefinden der mit dieser Verengerung Behafteten. Verf. hält die Diagnose dieser Verengerung besonders in chirurgischer und forensischer Beziehung bei Operationen und Verletzungen für wichtig. Solche Fälle zeigen ferner, dass man aus dem blossen Fehlen des Pulses nicht auf den aufgehobenen Lauf des Blutes durch die Arterie schliessen dürfe. (*Prager Vierteljahrsschrift* ***1848. III. Band***) **Meyr.**

*Ueber die entfernten Ursachen des Diabetes.* Von Watts. — Nachdem Verf. die Meinung aussprach, dass die nächste Ursache des Diabetes in einer krankhaften Beschaffenheit des grossen sympathischen Systemes bestehe, dass die wesentlichen Symptome bloss solche sind, die von einer krankhaften Innervation herrühren, und in Folge dessen eine unvollkommene Verrichtung der Assimilation eintrete, die secundären oder nicht wesentlichen Symptome in einer ähnlichen Abweichung der andern organischen Functionen von ihrem gesunden Zustande bestehen, so erübriget noch, die entfernten Ursachen, welche zu dem genannten Leiden führen, zu erforschen. Diese lassen sich in die prädisponirenden und in die excitirenden eintheilen. Die erblichen prädisponirenden Ursachen sind jene, welche, mehr als andere, den Körper zu functionellen Krankheiten der Assimilationsorgane geneigt machen, nämlich, sanguinisches Temperament, Scropheldiathese, Wirkung der Malaria. Die erworbenen prädisponirenden Ursachen des Diabetes scheinen ihn nach des Verf. Forschungen auf drei verschiedenen Wegen herbeizuführen. Eine Reihe wirkt dadurch, dass sie primär eine Krankheit des Magens und der Baucheingeweide herbeiführt, die nach langer Dauer den Tonus des organischen Nerveneinflusses herabsetzt, und in Diabetes endigt. Eine andere Reihe wirkt, indem sie die organische Nervenenergie allmälig bis auf einen Punct unter den bis zur Verrichtung der organischen Functionen nöthigen Zustand herabsetzt. Die dritte Reihe der erworbenen prädisponirenden Ursachen scheint zunächst auf entfernte Organe zu wirken, zwischen welchen und dem organischen Nervensysteme eine innige Wechselwirkung besteht, und indem sie die Functionen der ersteren mächtig influenciren, eine fühlbare Modification der Functionen anderer, von letzteren versehenen Organe herbeiführen. Gewöhnlich entsteht jedoch der Diabetes durch die vereinte Wirkung mehrerer dieser prädisponirenden Ursachen. Von der ersten Classe dieser Ursachen, wobei der Magen durch längere Zeit der Wirkung mächtiger Reizmittel unterworfen war, bis zuletzt, durch den zu kräftigen und zu lange fortgesetzten Reiz die vitale Kraft desselben vermindert zu werden begann, hat Verf. mehrere Fälle angeführt. — Obwohl die Entstehung eines allgemein cachectischen Zustandes, begleitet von einer gastrischen Krankheit, als Folge des unmässigen Mercurialgebrauches lange bekannt ist, so führt Verf. doch aus Traver's Werke folgende Beobachtung an: Mr. Swann, der unermüdete Anatom von Lincoln, konnte bei seinen Untersuchungen über die krankhafte Beschaffenheit des Rückenmarkes und seiner Nerven nur selten genügende Vascularität finden, um eine Entzündung festzustellen, ausser an den halbmondförmigen Ganglien des grossen Sympathicus, welche er, wenn der Organis-

mus mit Mercur imprägnirt war, beide sowohl an der Oberfläche als im Durchschnitte höchst ungleichförmig entzündet antraf, und welche, verglichen mit einem gesunden Ganglion, das Aussehen eines blutunterlaufenen Auges im Vergleiche mit einem gesunden Auge darboten. Wenn man also sieht, dass der Mercur Entzündung der halbförmigen Ganglien verursacht, von welchen die zu dem Magen verlaufenden Nerven entspringen, die hauptsächlich die Function der Verdauung befördern, und wenn man bedenkt, dass unter den Krankheitserscheinungen, die man nach dem Tode bei Diabetes Kranken findet, A. Duncan und Percy Anschwellung des Sonnengeflechtes aufzählten, so wird man leicht einsehen, wie der Mercur als entfernte Ursache bei der Production des Diabetes wirke. Zu der zweiten Classe der erworbenen prädisponirenden Ursachen, welche durch Depression der Energie des organischen Nervensystems wirken, und eine unvollkommene Verrichtung verschiedener organischer Functionen herbeiführen, gehören unzureichende Nahrung, deprimirende Gemüthsaffecte, Cachexien und die Folgen bedeutender chirurgischer Operationen. Verf. führt einige Fälle an, aus welchen hervorgeht, dass lange fortgesetzte Entbehrung von Nahrung und auch der Genuss schlechter Nahrungsmittel als entfernte Ursachen des Diabetes zu betrachten sind. In zwei der angeführten Fälle entstand der Diabetes bei Männern, welche, von Unglücksfällen gedrückt, den Entschluss gefasst hatten, durch den Hungertod ihr Leben zu enden. Der dritte betraf ein im grössten Elende lebendes Weib, welche sich kaum die nöthigsten Lebensmittel verschaffen konnte. Es entwickelte sich krankhafte Appetitvermehrung, unlöschbarer Durst, Verminderung der thierischen Wärme, vermindertes Gefühls- und Perceptionsvermögen, Verlust der Sehkraft auf dem einen Auge, Gegenwart von Zucker im Harne und andere Symptome des Diabetes. *(The Lancet 1848 Vol. I. Nr. 18.)* **Meyr.**

## D. Pharmacologie.

*Über den Gebrauch des Cortex radicis et trunci punicae granatorum.* Von Schmidtmüller. — Die Ursachen, warum dieses Mittel als unzuverlässig erklärt wurde, waren: 1. dass die angewendete Rinde nichts taugte; 2. dass die Art der Anwendung schlecht war. Verf. glaubt, dass der ostindische Granatapfelbaum kräftiger wirkt, als der italienische. Das Mittel muss man concentrirt gebrauchen. Verf. lässt den Kranken den Tag vor dem Gebrauche des Mittels hungern und des Abends 2 Unzen *Ol. Ricini* nehmen. Hierauf bekommt er den folgenden Tag: *Rp. Cort. rec. rad. pun. granat. unc 3 leviter contus. inf. cum aq. comm. unc. 12 stent per horas 12, dein coque in leni calore per horas 12 ad colat. unc. 6.* Von diesem Decocte nehme der Kranke des Morgens nüchtern, z. B. um $^1/_2$6, 6 und $^1/_2$7 Uhr, jedesmal 2 Unzen. Durch Versuche mit der Rinde des Stammes und der Zweige fand Verf., dass 4 Unzen Stammrinde in Wirkung gleich stehen mit 3 Unzen





Wurzelrinde, die Rinde der Äste aber, so wie das Holz der Wurzeln kraftlos sei. Verf. wendete auch ein *Extract. aethereum siccum* auf folgende Weise an: Nach dem vorbereitenden Gebrauche des Ricinusöhles und der Diät bekam der Kranke: *Rp. Extr. aether. cort. punic. granat. dr. 3—4 solve in aq. foenic. unc. 5 adde Syrupi cort. aurant. unc. 1. DS.* Auf 3mal wie das vorige zu nehmen. Der Kranke fühlt sich nach der Anwendung des Mittels sehr unwohl, und muss oft sogleich erbrechen, was jedoch nicht von den zwei übrigen Gaben abschrecken darf, ja selbst, wenn er die zweite Dosis ausbricht, muss man doch noch die dritte geben, welche dann meistens behalten wird und dem Zwecke entspricht. Gibt man das Decoct auf die angegebene Weise, so soll der Wurm meistens schon vor 9 Uhr ganz als ein Knäuel und todt abgehen. Verf. betrachtet daher dieses Mittel als ein für den Bandwurm tödtliches Gift, wodurch sich sowohl die Heftigkeit der nach ihrem Gebrauche entstehenden Zufälle und der Tod des Wurmes, als auch das unmittelbare Aufhören aller dieser Zustände nach Entfernung des Wurmes erklären lassen. Die Wirkung des Extractes ist nicht so heftig, und die Reaction geringer, auch der Geschmack angenehmer als der des Decoctes. Der Wurm geht jedoch einige Stunden später ab, ohne dass man das Mittel zu wiederholen brauchte. Nachkrankheiten sah Verf. niemals, die Kranken befanden sich sogleich nach der Entfernung des Wurmes ganz gesund und wohl. Unter den Negersoldaten beobachtete er die Krankheit so häufig, dass mehr als die Hälfte daran litten; bei Europäern kommt dieselbe viel seltener vor, und bei Individuen der malaischen Race beobachtete ihn Verf. seit 15 Jahren niemals. Den Bandwurm, welchen Verf. behandelte, betrachtet er als eine eigene Art, und nennt ihn *Botriocephalus tropicus.* Apotheker Waitz auf Java hat aus der Rinde der Wurzel ein wässriges und ein spirituöses Extract bereitet, und dasselbe sogleich in geschlossenen Stöpselflaschen bewahrt. Er macerirte 2 Pfund frisch geschälte, lufttrockene *Cort. rad. granat. contus.* mit genug kaltem Wasser 36 Stunden, kochte darauf die Remanenz dreimal mit reinem Wasser aus, die trüben Decocte wurden nochmals durch feine Leinwand gedrückt und nun vorsichtig im Sandbade zur guten Extractdicke gebracht; er erhielt von den obigen 2 Pfund 21 Unzen. Die durch Wasser ausgezogene Rinde erschöpfte er nun mit Spiritus von 80% und brachte die gelblich gefällte Flüssigkeit auch zur Extractdicke, wo er noch eine Unze erhielt. Da 3 Unzen des *Cortex radicis* und 4 Unzen des *Cortex trunci* zur Abtreibung des Bandwurmes hinreichend sind, so muss man wenigstens in der vom Verf. angegebenen Zeit 2 Unzen *Extr. inspiss.* in Wasser gelöst als Mixtur geben. Die damit angestellten Versuche fielen befriedigend aus. *(Hannover'sche Annalen f. d. ges. Heilkunde 1847, 5. u. 6. Heft.)* **Meyr.**

*Über die Wirkung des Veratrins.* Von Gebhort. — Was die physiologische Wirkung betrifft, so verursacht das Veratrin, in Dosen von $^1/_8$—$^1/_4$ Gran Thieren gegeben, Unruhe, Athmungsbeschwerden mit Nausea, schwachen und aussetzenden Puls, hierauf Erbrechen, Bor-

borygmen und Entleerung eines zähen, blutig gestreiften Schleimes durch den Stuhl, zuletzt starke Contractionen der Bauchmuskeln, Zittern und Convulsionen. Wird die Gabe auf 3—6 Gran vermehrt, so erfolgt ein sehr exaltirter Zustand des Nervensystems, Convulsionen, Tetanus, Erbrechen, häufige Diarrhöe, äusserste Schwäche des Muskelsystems mit Zittern, und eine tiefe, nervöse Abspannung, die mit dem Tode endigt. — Auf die Schleimhäute applicirt, bewirkt das Veratrin heftigen Schmerz, Entzündung und eine starke schleimige blutige Secretion. Auf gleiche Weise wirkt es, wenn es auf eine Wunde gebracht wird. Wird es in eine Vene oder in eine seröse Höhle injicirt, so wird das Thier sogleich unruhig, das Athmen beschwerlich, es schreit beständig, hierauf folgen Erbrechen, Convulsionen, Diarrhöe, wiederholte Harnentleerungen und der Tod Beim Menschen bewirkt die innerliche Anwendung des Veratrins eigenthümliche Empfindungen im Magen, Gefühl von Hitze und Kälte und ein Stechen der Haut. Wird die Gabe verstärkt, so entsteht ein Gefühl von Hitze und Brennen im Magen, Salivation, Nausea, Erbrechen und Durchfall, bisweilen starke Harnsecretion und profuser Schweiss, bisweilen dumpfe und schneidende Schmerzen im Rücken, in verschiedenen Muskelpartien und den Gelenken, Schmerzen, welche denen durch electrische Schläge sehr ähnlich sind. Das Veratrin verursacht weder fieberhaften Zustand, noch venöse Turgescenz, noch Störung des Gehirns oder der Sinnesorgane. Äusserlich kann es mehrere Monate ohne einen andern Nachtheil, als ein Gefühl von Brennen und Stechen gebraucht werden; dieses Gefühl geht von der Stelle der Anwendung aus und verbreitet sich über die ganze Haut. Gleichzeitig äussern sich seine Wirkungen in den Nerven, wie die Electricität, und es entsteht ein Gefühl eines heissen Wasserstromes längs der Wirbelsäule. Die Haut entzündet sich selten; wenn sie aber zart ist und das Medicament in zu starker Quantität eingerieben wird, so entsteht Röthe der Haut, acuter Schmerz und Erschütterungen der Gliedmasse. Verf. führt als Indicationen für den Gebrauch des Veratrins an die Gegenwart von Schmerzen, Krämpfen, Effusionen und Paralyse, welche von Effusion oder Erschöpfung der Nerven herrührt, als Gegenanzeigen gesteigerte Thätigkeit der Circulation, wie Fieber, Entzündung, Gastro-Intestinalirritation, oder andere Störungen des Verdauungssystems. Er versuchte die Anwendung des Veratrins bei Rheumatismen, Neuralgien, spastischen Affectionen der Brust, bei Wassersucht und Paralyse. Beim Rheumatismus gebrauchte er es erst nach beseitigtem Fieber und gastrischen Störungen. In allen Fällen war die Anwendung bloss äusserlich, und von 60 Fällen wurden bloss zwei nicht geheilt. Die Neuralgien, in denen er es anwendete, waren solche, die kein organisches Leiden zur Ursache hatten, sondern meistens rheumatischen Ursprunges waren. In Formen von Lähmungen durch Erkältung oder durch apoplectische Ergiessung gebrauchte Verf. das Veratrin mit Nutzen. Bei Hydropsien, glaubt er, werde es sehr gut wirken, besonders wenn sie von keiner organischen Krankheit



abhängen. Er gibt das Alcaloid in Gaben von $^1/_{16}$ Gran zweimal täglich in Pillenform. Die Gabe kann auf 4 Pillen des Tages gesteigert werden. Zur äussern Anwendung verbindet er das Veratrin mit Fett, in dem Verhältniss von 5—20 Gran auf eine Unze. Bevor man es aber mischt, soll das Alcaloid in etwas Alcohol aufgelöst werden. Wenn Verf. behauptet, dass das Veratrin nicht absorbirt wird, scheint er im Irrthume zu sein, denn gerade die Erscheinungen nach dessen äusserer Anwendung deuten auf eine Statt gehabte Absorption hin. (*The Lancet 1848, Vol. I. Nr. 19.*) **Meyr.**

## E. Practische Medicin.

*Über die Gicht.* Von Dick. — Verf. betrachtet, so wie Andere, den Magen häufig als die Ursache der Gicht, aber den gesunden, nicht den kranken Magen. Während man sich nämlich einer gesunden, kräftigen Digestion erfreut, häuft sich die *Materies morbi arthritici* im Organismus an. Bei einem chronischen Entzündungszustande des Magens, wie ihn Copland als Ursache der Gicht annimmt, wird diese Krankheit nie auftreten; denn der Kranke nimmt erstens aus Mangel an Appetit nicht die reichhaltige und stimulirende Nahrung zu sich, zweitens wird wegen der Schwäche der Assimilation nicht der reiche Chylus geliefert, welcher die Gicht herbeiführt, und endlich brauchte man bloss einen Gichtischen für einen oder zwei Monate in einem Zustande von chronischer Gastritis zu erhalten, um die gichtische Diathese sehr zu vermindern. Es wird jedoch einige Tage vor dem Gichtanfalle die Verdauung geschwächt und die Function des Magens gestört, welche Symptome aber mit dem Gichtleiden bloss synchronisch sind Die Disposition zur Gicht ist entweder constitutionell oder hereditär; in beiden Fällen kann aber dem Einflusse derselben durch eine sehr regelmässige, thätige und mässige Lebensweise begegnet werden. Wenn in einigen Fällen Störungen der Digestionsorgane als Ursache der Gicht angeführt werden, so ist diess in Folge eines irritablen Zustandes der Magendarmschleimhaut, welche als Excretionsorgan nicht hinreichend wirkt, so dass Stoffe zurückgehalten werden, welche den Organismus stören und örtliche (arthritische) Entzündung herbeiführen. Was das Wesen der Gicht betrifft, so besteht ein einfacher acuter Fall von Gicht in einem plethorischen Zustande des Kreislaufes; das Blut ist mit Fibrin und Blutkügelchen zu sehr überladen, und es tritt eine Störung des physiologischen Gleichgewichtes seiner Bestandtheile ein; daher die Tendenz und Nothwendigkeit einer stärkern Ausscheidung von Harnsäure und harnsaurer Soda durch die Nieren. Können sie durch diese nicht hinreichend ausgeschieden werden, so lagern sie sich dort ab, wo eine örtliche Entzündung, welche wieder die Folge der constitutionellen Störung ist, Gelegenheit bietet. Welche Umstände die Vorliebe der gichtischen Entzündung für die Extremitäten, vorzüglich für die Gelenke bedingen, ist nicht ganz klar. Vielleicht wegen der schwächeren Circulation und wegen der niedrigern thierischen Tem-

peratur. Unter dieser Voraussetzung wird harnsaure Soda abgelagert, was die Entzündung bedingt. Welches dieser beiden Phänomene das primäre und causale ist, ist nicht leicht zu bestimmen. Vielleicht bald das eine, bald das andere. Es ist auch nicht bestimmt, ob in allen Fällen harnsaure Soda in die Gelenke abgelagert ist, oder ob es in einem Zustande von Lösung bleibt. In den ersten gichtischen Paroxysmen und bevor die Krankheit chronisch wird, wird es wieder absorbirt; in den chronischen Fällen bleibt es jedoch abgelagert und bildet die gichtischen Deposite (Kalksteine). Die Anschwellung und Steifigkeit der Gelenke hängt aber theils von der Ablagerung dieser Stoffe, theils von der Ausschwitzung von Plasma und gerinnbarer Lymphe ab, wodurch das Zellgewebe verhärtet, die Sehnen verdickt werden u. s. w. In vielen Fällen ist die arthritische Diathese mit einer neuralgischen associirt, und dann prädisponirt eine deprimirende Gemüthsbewegung sehr zu einem Anfalle. Wo die arthritische Diathese in hohem Grade besteht, wird durch die geringste Veranlassung ein Anfall hervorgerufen. Von den vegetabilischen Säuren ist nach des Verf. Beobachtung die Äpfelsäure die schädlichste. Verf. glaubt, dass die Säuren durch die Hemmung der Ausscheidung der Harnsäure und ihrer Salze durch die Nieren schaden. Von der Gicht gibt es mehrere Varietäten nach Alter, Constitution, Stärke und Gewohnheiten des Kranken. Die acute regelmässige Gicht, in ihrer einfachsten und besten Form, kommt bei Kranken von mittleren Jahren und gesunder Constitution vor. Nachdem einige Tage Symptome von gestörter Verdauung vorausgingen, befällt den Kranken oft plötzlich ein acuter Schmerz in dem Fusse oder der Hand; die Stelle wird roth, heiss, geschwollen, glänzend; der Kranke wird unruhig, es tritt Fieber und unruhiger Schlaf ein, bis ein Schweiss ausbricht und der Kranke sich erleichtert fühlt. Solche Anfälle treten 2 oder 3 bis 8 oder 10 Tage nach einander auf, bis der Patient seine vorige Gesundheit wieder gewinnt, mit Ausnahme einer Schwäche, die in dem afficirten Theile eine Zeit lang zurückbleibt. Die Behandlung beginne man mit einem Purgans; Verf. empfiehlt zu diesem Zwecke Calomel mit Jalapa. Hierauf reiche man eine schweisstreibende Tisane (Ipecacuanhawein mit *Acetas ammoniae* in einem Theeaufgusse), Abends eine Dosis *Pulv. Doweri.* Der Kranke esse durch 24 Stunden wenig oder nichts. Am dritten Tage beginne man mit Colchicum. Verf gibt von *Vinum sem. Colchici* 20—60 Tropfen in 4—6 Unzen destillirten Wassers mit 5—10 Gran Salpeter. Dazu kann man 2 Drachmen *Spir. Juniperi comp.* und ½ Drachme *Spir. nitr. aeth.* geben. Blutentleerungen und andere äusserliche Mittel hält Verf. nicht für nothwendig. Die chronische Gicht erfordert weniger actives Eingreifen, es passen aber auch dieselben Mittel. Die Diaphoretica können hingegen mehr stimulirend sein, wie die *Tinct. guajaci comp.*; auch Opiate nützen. Einreibung der afficirten Theile mit einer Salbe aus 4 Gran Veratrin auf eine Unze Fett, und innerlich eine Lösung von 1 Gran Veratrin in zwei Unzen destillirten Wassers, wovon täglich 2—3mal der



12. bis 8. Theil genommen wird. Bei der metastatischen Gicht muss man die Affection durch Sinapismen, heisse Fussbäder, Vesicatore, stimulirende Einreibungen auf die Hände oder Füsse hinzuleiten suchen. Ist der Magen ergriffen, so gebe man kalte oder Eisträuke mit Opium, und stelle die Füsse in heisses mit Senf versetztes Wasser. Ist der Kopf der Sitz der Metastase, so wende man kalte Waschungen auf Stirne und Schläfe an, während man mit den Füssen wie früher verfährt. Ist das Herz afficirt, so ist die Gefahr sehr gross; kräftige Derivation ist noch das beste, was man thun kann. Eine nicht ungewöhnliche Form dieser Krankheit ist die verborgene Gicht, und Verf. ist der Meinung, dass dahin verschiedene Affectionen und Schmerzen gehören, welche unter dem Namen von Hysterie, Hypochondrie, Gastrodynie, Neuralgie, Cephalalgie, Prosopalgie, Spinalkrankheit, Nierenkrankheit etc. vorkommen. (*The Lancet. 1848, Vol. I. Nr. 21.*) *Meyr.*

## F. Pädiatrik.

*Über das nächtliche Aufschrecken der Kinder.* Von West. — Öfters geschieht es, dass ein Kind, welches anscheinend ganz gesund zu Bette gebracht wurde, nachdem es einige Zeit ganz ruhig geschlafen, plötzlich im grösten Schrecken auffährt, und einen angstvollen Schrei ausstösst. Es scheint von dem Eindrucke, wodurch es in Angst gesetzt worden, völlig ausser sich zu sein. Nach kurzer Zeit bekommt es sein Bewusstsein wieder, klammert sich ängstlich an die Mutter oder Wärterin an, und beruhigt sich oft nicht eher, als bis es aufgenommen und herumgetragen wird. Bisweilen schläft es dann wieder ein, bisweilen aber endet der Anfall mit Weinen und Schluchzen, wodurch es sich in den Schlaf wiegt. Immer stehen die Anfälle mit der Illusion eines beunruhigenden Gegenstandes, einer Katze, eines Hundes u. dgl. in Verbindung. Der kurze Schlaf vor dem Anfalle ist bisweilen ganz gut, bisweilen etwas unruhig. Selten tritt ein Anfall zweimal in der Nacht ein. Verf. fand dieses nächtliche Aufschrecken nie als ein Zeichen von primärem Gehirnleiden, sondern immer in Verbindung mit einer gastrischen oder abdominellen Störung. In den meisten Fällen ist eher Verstopfung als Diarrhöe verbunden. Bisweilen wird man durch solche Anfälle in die Furcht vor einem herannahenden Hydrocephalus versetzt. In einem Falle sah Verf. mit diesen Symptomen eine bedeutende Gelbsucht eintreten, und diese Fälle sind es, in denen der Arzt den Unterschied zwischen der plötzlichen sympathischen Gehirnstörung und der allmäligen Annäherung des Hydrocephalus festzuhalten hat; während beim nächtlichen Aufschrecken, das von gastrischen Störungen abhängt, das Kind bei Tage ziemlich munter ist, vor dem Anfalle ziemlich ruhig schläft, ist es bei dem sich entwickelnden Hydrocephalus immer halb schlummersüchtig und kann doch nicht gut schlafen; es ist die ganze Nacht unruhig, und stöhnt und fährt auf, ohne dass eigentliche An-

fälle sich daraus bildeten. Dieses nächtliche Aufschrecken kann Wochen und Monate lang sich wiederholen, ohne sich sehr zu verändern. Obwohl es lediglich aus einer sympathischen Affection des Gehirnes in Folge eines gastrischen oder abdominellen Leidens entspringt, so ist es, wenn es sich oft wiederholt, doch nicht ohne Bedeutung, da man wohl weiss, dass selbst aus einer sympathischen Erregung des Gehirnes zuletzt eine wirkliche Erkrankung erfolgen kann. Die Hauptindication besteht in der Beseitigung der gastrischen oder abdominellen Störung durch milde Mittel, eine sorgfältig regulirte Diät und Darreichung passender Abführmittel; dabei sorge man, dass das Kind nicht dunkel liege oder allein schlafe; Erleuchtung des Zimmers und die Nähe eines bekannten Gesichtes wird viel dazu beitragen, die Anfälle zu mildern oder zu verzögern. Rauheit und Strenge gegen das Kind ist hier durchaus nicht an seiner Stelle. (*Journal für Kinderkrankheiten. April 1848.*) **Meyr.**

*Über die Entero Colitis der Kinder.* Von Willshire. — Nach des Verf. und Coley's Meinung wird die Krankheit sehr häufig für eine andere Affection, nämlich für *Atrophia mesenterica*, kindlichen Marasmus, Cachexie, remittirendes Fieber gehalten. Sie rafft eine grosse Zahl von Kindern, besonders aus der ärmeren Classe, hinweg, und befällt meistens Kinder unter dem zweiten Lebensjahre. Sie beginnt gewöhnlich mit Dysenterie durch Verkühlung oder Diätfehler, und wird von remittirendem Fieber begleitet. Die auffallendsten Symptome sind Diarrhöe und der darauf folgende Marasmus. Nach dem Tode findet man gewöhnlich Hypertrophie und Ulceration der Darmfollikel, Entzündung des Colon, Rectums und der Ileocäcalportion der Gedärme. Das Kind, von welchem Verf. ein Präparat vorwies, starb an Erschöpfung, mit den Symptomen einer hydrocephalischen Affection. Man fand keine Tuberkeln in den Lungen, der Milz oder den mesenterischen Drüsen. Das Gehirn war etwas weicher als gewöhnlich, und an der Basis eine leichte, durchsichtige Ergiessung, aber keine Spur von tuberculöser Erkrankung der Gehirnhäute. Die Behandlung, welche Verf. einschlug, bestand in erweichenden Cataplasmen auf den Bauch, warmen Bädern, Kalkmixtur u. s. w, Milch und Ichthyocolla. In den früheren Stadien leistete ihm *Nitras argenti* die besten Dienste. Man muss die erschöpfenden Entleerungen stopfen, bevor man die Entzündung bekämpfen kann, daher Blutentleerungen wenig nützen. Zuweilen gebrauchte er *Oleum Ricini* und Mittelsalze, und er fand, dass der Magen, wenn er alle andern Medicamente nicht vertrug, doch das kohlensaure Natron mit Blausäure in Kümmelwasser behielt. Das salpetersaure Silber wirkte als verstopfendes Mittel und als Tonicum, die Kinder nahmen unter seinem Gebrauche an Fleisch zu. Die Entzündung hatte ihren Sitz oft nur in den Falten der Gedärme und schien durch die Entleerungsstoffe selbst bedingt zu sein. Coley fand die beste Behandlungsart in dem Gebrauche milder Purgirmittel, Rheum und Magnesia. Wenn Ulceration eintrat, fand er Alaun mit Opium sehr nützlich. (*The Lancet 1848. Vol. I. Nr. 22.*) **Meyr.**

*Über den Veitstanz.* Von West. — Die genannte Krankheit ist zwar nicht sehr häufig, aber auch nicht selten. In den Anstalten, die nur ganz kleine Kinder aufnehmen, kommt er fast gar nicht vor und nach Verf. kommt er unter 1000 Fällen kaum einmal vor. Dass mehr Mädchen ergriffen werden als Knaben, hat einfach seinen Grund darin, dass beim weiblichen Geschlechte die nervöse Erregbarkeit grösser ist, als beim männlichen. Wenn nicht eine Störung des Allgemeinbefindens, welche oft der Pubertätsentwicklung vorangeht, den Veitstanz entwickelt oder mit ihm in Verbindung steht, so pflegt gewöhnlich irgend ein gewaltiger Eindruck auf das Nervensystem, plötzlicher Schreck oder Angst die Krankheit hervorzurufen. Bisweilen scheint sie auch aus einer abdominellen Störung oder aus der durch die zweite Dentition bewirkten Aufregung zu entstehen, bisweilen ist gar keine Ursache aufzufinden, und in einigen wenigen Fällen liegt eine organische Krankheit des Gehirns oder Rückenmarkes zu Grunde; ein inniger Zusammenhang zwischen Veitstanz und Pericarditis ist bisweilen wahrgenommen worden. In der grösseren Zahl von Fällen sind Purganzen nicht nur im Anfange der Krankheit, sondern auch während des ganzen Verlaufes derselben indicirt, da der Darmcanal gewöhnlich träge wirkt, obwohl die übrige Verdauungsthätigkeit nicht gestört ist. Im Anfange ist es oft nothwendig, ein sehr actives Drasticum zu geben, später zeigt sich die Aloë wirksamer. Mit den eröffnenden Mitteln müssen zugleich Tonica gegeben werden, wozu die Eisenpräparate besonders empfohlen wurden. Diese müssen aber öfters mit einander gewechselt werden. Ein sehr wirksames Stärkungsmittel ist das kalte Schauerbad, man beginne jedoch mit einer geringen Menge Wasser, das etwas erwärmt sein muss, und gehe erst nach und nach zu den reinen kalten Begiessungen über. Die Lebensweise des Kindes muss zugleich regulirt werden. Aufenthalt auf dem Lande, Seeluft und Seebad, eine geregelte aber ernährende Kost, selbst etwas Wein, jedoch mit Vermeidung aller Nervenaufregung, wird mehr als jede Arznei leisten. In den meisten Fällen dauert die Krankheit nur einige Wochen. Diess gilt jedoch nicht von einer Art partiellen Veitstanzes, der bisweilen vorkommt. Die Gefahr in diesem Falle, die oft gar nicht zu vermeiden ist, liegt darin, dass 1—2 Muskeln durch Krampf in eine permanente Contraction versetzt werden, wodurch eine Deformität entsteht. Bisweilen gesellt sich auch eine vollständige Lähmung hinzu. (*Journal für Kinderkrankheiten. April 1848.*) **Meyr.**

*Über die Paralyse der Kinder.* Von Demselben. — Die Paralyse stellt sich bei Kindern oft so früh ein, dass man sie für die Folge eines ursprünglichen Bildungsfehlers halten möchte. Gewöhnlich betrifft die Schwäche und Magerkeit eine Körperhälfte. Die wirkliche ange-

borne Paralyse kommt weit seltener vor, als die später nach der Geburt eintretende partielle oder vollständige Lähmung gewisser Muskeln oder Glieder. In vielen Fällen ist das Leiden in irgend einer Gehirnstörung, die nur von kurzer Dauer ist, begründet. Letztere besteht oft nur in einem einfachen Krampfanfalle oder in einer 1—2 Tage anhaltenden Schwere des Kopfes, so dass man sie leicht übersehen kann. Die Paralyse wird auch zuweilen nur durch Zahnreiz oder lang andauernde Leibesverstopfung herbeigeführt, manchmal durch Erkältung; bisweilen scheint sie auch mit allgemeiner Schwäche zusammenzuhängen, oder auf einen kurzen Fieberanfall zu folgen, der manchesmal plötzlich in der Nacht eintrat, und des Morgens ein Glied in gelähmtem Zustande hinterliess. Die Dauer der Lähmung ist verschieden. In einigen Fällen verschwindet sie während des Gebrauches von Mitteln, die das Allgemeinbefinden verbessern, in anderen verbleibt sie trotz des wiederhergestellten allgemeinen Wohlbefindens Wochen oder Monate lange, und verschwindet dann allmälig von selbst oder unter dem Gebrauche tonischer und anderer Mittel, oder dauert das ganze Leben hindurch. Die Kinder sind besonders zur Zeit des Dentitionsprocesses zur Paralyse prädisimponirt. Unter 20 Fällen war nur zweimal die Paralyse mit permanenter Gehirnaffection verbunden. Wenn die Gehirnsymptome oder einige andere Störungen des Allgemeinbefindens, welche der Paralyse vorausgingen, eine kurze Zeit nachlassen, pflegt doch die Paralyse in hohem Grade anzudauern. Die aus der Vernachlässigung der Paralyse entspringenden Übel sind bei Kindern grösser als bei Erwachsenen, da bei ersteren die Missgestalt als Folge der Paralyse sich viel mehr bemerkbar macht. Denn bei Kindern wird auch das Wachsthum des gelähmten Theiles aufgehalten, und nach 1 — 2 Jahren ist das gelähmte Glied $\frac{3}{4}$ — 1 Zoll kürzer als das entsprechende Glied der anderen Seite. Verf. sah in zwei Fällen in Folge der durch die Paralyse herbeigeführten Erschlaffung der Gelenksbänder den Oberarm aus der Gelenkshöhle vollständig luxirt werden, und bei der Messung der Entfernung vom Acromion bis zur Spitze des Mittelfingers erschien in Folge der Erschlaffung der Gelenksbänder der gelähmte Arm fast $\frac{3}{4}$ Zoll länger als der andere. Die Diagnose der Lähmung ist nur selten schwierig. Wenn die Empfindung in dem ergriffenen Gliede erhöht und das Bein der Sitz der Paralyse ist, könnte man eine Hüftgelenkkrankheit vermuthen. In einem solchen Falle stützt das Kind die ganze Last seines Körpers auf das gesunde Bein, wendet den Fuss der kranken Seite beim Gehen nach innen, und steht so, dass die Zehen dieses Fusses auf dem Rücken des gesunden ruhen. Die gesteigerte Empfindlichkeit des gelähmten Gliedes ist zu verschiedenen Zeiten sehr verschieden; die ausserordentliche Schmerzhaftigkeit beim Drucke des Femur gegen die Pfanne und der fixirte Knieschmerz fehlen. Wenn die Paralyse plötzlich eintritt und alle Gliedmassen einer Seite betrifft, und ihr weder Gehirnsymptome vorausgegangen sind, noch neben ihr sich bemerklich machen, so kann man annehmen, dass eine bedeutende Gehirnaffection zu Grunde liegt. Ist die Paralyse allmälig entstanden und nur ein Glied ergriffen, so ist die Diagnose schwieriger, noch schwerer aber, wenn die Paralyse auf Krämpfe folgt. Ist das Gehirn wirklich erkrankt, so findet man selten die Paralyse ganz rein, sondern mit ihr ein unfreiwilliges Zittern, oder ein nervöses Zucken des Gliedes, oder eine Zusammenziehung der Finger oder Zehen verbunden. Was die Behandlung betrifft, so hat Verf. Purganzen und Tonica am häufigsten angewendet; nach gehöriger Abführung zeigen sich besonders die Eisenpräparate passend. Äussere Mittel, Einreibungen u. dgl. thun nicht viel. Ist die *Portio dura* gelähmt, so muss man untersuchen, ob nicht irgendwo der Nerve durch eine vergrösserte Drüse gedrückt wird, und scheint diess der Fall zu sein, so setze man da, wo dieser Nerve aus dem Schädel tritt, einen Blutegel, was bisweilen von grossem Nutzen ist. Bisweilen werden Kinder mit halbseitiger Gesichtslähmung geboren in Folge des Druckes der Nerven durch die Zange oder durch das Becken während der Geburt. Diese Art von Hemiplegie verschwindet gewöhnlich im Verlaufe weniger Tage oder Wochen von selber. (*Journal für Kinderkrankheiten. April 1848.*) **Meyr.**

# 3.

# Notizen.

### *Über die in den Kranken- und Pflegeanstalten einzuführenden Reformen.*

(Fortsetzung.)

Der Zweck der Krankenhäuser und Pflegeanstalten ist Einer: den armen Kranken und Presshaften die ihnen nöthige Hülfe und Erleichterung zu verschaffen. Diesen Zweck können jene Anstalten nur dann realisiren, wenn einestheils die Mittel der Institute gehörig verwaltet, und andererseits die Interessen der Kranken bestmöglichst in Gewahrsam genommen werden. Die Verwaltung der Kranken- und Pflegeanstalten zerfällt demnach in zwei Hauptzweige, deren erster für die Herbeischaffung, Erhaltung und wo mögliche Vermehrung der Hülfsquellen zu sorgen hat, während die Aufgabe des anderen Zweiges es ist, dafür zu sorgen, dass die Einkünfte der Anstalten auf die dem Zwecke entsprechendste Weise zum Nutzen und Frommen der Hülfebedürftigen, und zwar schnell und zur rechten Zeit angewendet werden. Die gehörige Verwaltung der Hülfsquellen der Institute fordert finanz-

kundige Männer, Öconomen und Rechtsgelehrte. Was aber die gehörige Verwendung dieser Hülfsmittel zur grösstmöglichsten Förderung der Interessen der Nothleidenden betrifft, können nur Ärzte als competente Richter anerkannt werden. Sie sind es vorzugsweise, welche die Bedürfnisse der Armen, die natürlichen Bedingungen zur Wohlfahrt und körperlichen Gesundheit der Menschen, so wie die zur Pflege und Heilung der Kranken nöthigen Einrichtungen beurtheilen können. Eben so kann das in den Spitälern zur Krankenpflege bestimmte Personale kaum besser begutachtet und geleitet werden, als durch Ärzte, und zwar besonders durch solche, die vermöge der Vortrefflichkeit ihrer Eigenschaften von dem Dienstpersonale selbst zu ihrem Vorstande gewählt worden sind; desswegen ist es von dem höchsten Belange, dass Ärzte, Wundärzte und Apotheker aus den Kranken- und Pflegeanstalten je nach ihrer Würdigkeit und Einsicht an den Berathungen der obersten über diese Institute gesetzten Behörde und deren Folgen, d. i. bezüglichen Verordnungen Antheil nehmen können. Zum Zwecke der schnellen und rechtzeitig erfolgenden Abhülfe dringender Bedürfnisse ist es unbedingt nothwendig, dass die Verwaltung so eingerichtet sei, dass die Berichte und Bescheide immer auf dem kürzesten Wege, ohne vieles Hin- und Her- und Her- und Hinschreiben an den betreffenden Ort gelangen, dass aber nicht, wie es bis jetzt noch immer geschieht, die kleinste Kleinigkeit sich durch eine Unzahl im Schneckengange sich bewegender Stellen mit vielem Aufenthalte sich durchwinden muss, und so zur Erledigung gelangt, wenn der günstige Zeitpunct zur Ausführung schon vorbei ist, wodurch es nicht selten geschieht, dass Kranke viele Monate länger, als es nöthig ist, auf Kosten der Krankenhäuser oder Herrschaften im Spitale versorgt werden müssen. Dieser Übelstand des alten Systems wurde noch dadurch erhöht, dass oft Leute über das Schicksal der Kranken und die Bedürfnisse der Spitäler zu entscheiden hatten, die mitunter aus reinem Unverstande, oft aber aus blosser Böswilligkeit, um ihre Macht fühlen zu lassen, oder um dem ihnen missliebigen Antragsteller einige bittere Stunden zu verschaffen, sich Einrichtungen widersetzten, deren Nutzen für Jedermann klar in die Augen springt, Leute, die sich ein besonderes Verdienst dadurch zu erwerben glaubten, dass sie die Chefs der Anstalten in jeder ihrer Verrichtungen auf das Kleinlichste controlirten, und sie so dem öffentlichen Hohne und der Erniedrigung Preis gaben. Dem soll nun in unserem Plane abgeholfen werden.

Die Verwaltung der Krankenanstalten zerfällt, wie oben gesagt wurde, in 2 Hauptzweige. Jeder dieser Hauptzweige theilt sich wieder in 3 Nebenzweige. Die Verwaltung der Institute selbst zerfällt in die *a*) Verwaltung der Materialien, *b*) in die Verwaltung der Rechtsangelegenheiten (Curatell, Vormundschaften, Vertretung vor den Gerichten u. s. w.) und endlich *c*) in das Buchhaltungsfach. Das ärztliche Element zerfällt in den medicinischen, chirurgischen und pharmaceutischen Theil. Es müssen demnach bei der obersten Verwaltung der Spitäler sechs ganz verschiedenartige, mitunter einander durchaus nicht parallel laufende und so wichtige Interessen vertreten sein, dass man sie von einem Einzigen, als Dictator, unmöglich mit Beruhigung abhängig machen kann. Erstlich gibt es wohl kaum einen Menschen, der hinlängliche Geistesgaben und so viele Selbstaufopferung hat, um einem so schweren Geschäfte, wie das eines Generaldirectors der Kranken- und Pflegeanstalten ist, in heutiger Zeit vorzustehen. Und selbst, wenn ein solcher Mann existirte, wäre es noch nicht gerathen, so gewichtige, so heilige Interessen der Willkür, ja vielleicht der Laune eines Einzigen anheim zu geben. Die *Gazette médicale de Paris* ist daher mit dem ersten Puncte des von der Commission beantragten Reformplanes, das ist mit der Aufstellung eines Generaldirectors und einem ihm bloss b e i g e g e b e n e n Rathe durchaus nicht einverstanden. Ist der Rath dem Director bloss beigegeben, so ist dadurch dem Letzteren die Macht eingeräumt, sich den Beschlüssen der Rathsversammlung zu widersetzen, sie nichtig zu machen. Wie unzweckmässig eine solche Dictatur ist, sieht wohl Jeder ein. Ist der Director ein Beamter, so werden die auf das Sanitätswesen bezüglichen Interessen schlecht vertreten sein, ist er ein Arzt, so wird er nicht immer competenter Richter in Verwaltungs-, Rechts- oder Rechnungsangelegenheiten sein, immer aber wird sich bei der Entscheidung über einzelne Fragepuncte Willkür, Laune geltend machen und besonders oft dann Unheil anrichten können, wenn die Sonderinteressen der einzelnen Verwaltungszweige einander entgegen sind, Fälle, in denen nur eine allseitige Betrachtung und Abwiegung aller Verhältnisse durch eine, sämmtliche Interessen gleich kräftig vertretende Rathsversammlung den richtigen, zweckentsprechendsten Mittelweg aufzufinden im Stande sein wird.

Es muss demnach die oberste Behörde eine repräsentative sein, es müssen alle Interessen der Kranken- und Pflegeanstalten in einem obersten Verwaltungsrathe personificirt sein, ein Notar muss die Materialangelegenheiten, ein Rechtsgelehrter oder eine Magistratsperson das Rechtsfach und ein geübter Buchhalter das Rechnungswesen, ein Arzt die medicinischen, ein Wundarzt die chirurgischen, ein Apotheker die pharmaceutischen Interessen sämmtlicher Kranken- und Pflegeanstalten vertreten. Jeder dieser 6 Glieder des obersten Verwaltungsrathes soll seine eigene Kanzlei mit dem ihm untergebenen Personale, dessen Inbegriff sodann das Centralbureau bildet, haben. Jedes Interesse der Kranken- und Pflegeanstalten, so wie ihrer Inwohner, ist bei solcher Einrichtung vertreten durch einen Mann, der es im vollsten Masse zu fördern versteht. Jedes Glied des Verwaltungsrathes hat demnach ein bestimmtes Fach zur Leitung überwiesen, nicht, als ob er, gleichsam ein Selbstherrscher in diesem ihm zugewiesenen Geschäftskreise, unbedingt befehlen könnte, diess

wäre eine beschränkte, aber dennoch eine Dictatur. Seine Macht geht nur so weit, dass er in minder wichtigen Angelegenheiten einzelner Kranken- oder Pflegeanstalten, in Angelegenheiten, die nicht das Gesammtinteresse aller betreffenden Institute berühren, in solchen, die eine augenblickliche Entscheidung erheischten, auf eigene Faust hin ein Urtheil fällen und Anordnungen treffen darf, über diese Anordnungen jedoch in der nächsten Rathsversammlung Bericht zu erstatten gehalten ist. Über Angelegenheiten, welche wichtige Interessen und allgemeine Einrichtungen u. s. w. betreffen, ist nur die ganze Rathsversammlung als Körper competenter Richter. Durch die den einzelnen Mitgliedern eingeräumte Vollmacht, in minder wichtigen Angelegenheiten unter Verantwortlichkeit zu entscheiden, ist für den schnellen Geschäftsgang eine ganz besonders förderliche Maassregel getroffen. Der Präsident des obersten Verwaltungsrathes sei immer aus den Gliedern des Rathes und zwar durch diese selbst auf ein Jahr gewählt, seine Stimme entscheidet, wo sie sonst getheilt wären. Jedem Rathe kann ein Secretär beigegeben werden, der Sitz, aber keine Stimme hat. Um aber jedes Mitglied eifrig in seinem Dienste zu machen, muss es so gestellt sein, dass es nicht nöthig hat, in anderweitigen Geschäften einen Nebenverdienst zu suchen. — Sehr vortheilhaft wäre die Aufstellung zweier Generalagenten als Mittelpersonen zwischen dem obersten Rathe und den einzelnen Instituten, als Wächter über die Befolgung und Ausführung der einzelnen Beschlüsse des obersten Rathes, und zwar einer für die administrativen Geschäfte, der andere für den ärztlichen Dienst. In gewissen Zeiträumen hätten diese dem obersten Rathe Berichte über die verschiedenen Geschäftszweige zu machen, und auf jede Anfrage Aufklärung über obwaltende, die einzelnen Anstalten speciell betreffende Zweifel zu geben. *Stellwag.*

(Fortsetzung folgt.)

---

# 4.

# Anzeigen medicinischer Werke.

*Der Fortschritt in der Sanitäts-Verfassung Preussens, auf der Basis des Principes der Standes-Selbstregierung. Von Dr. Franz Brefeld. Münster. 1848. 8.*

Ich fand vor längerer Zeit in den vorliegenden Blättern Gelegenheit, ein Werk zu besprechen, das in ausgedehntestem Maasse die Verhältnisse der preussischen Medicinalverfassung auseinander setzte. Ich meine das Werk von Rönne und Simon. So vortrefflich übrigens auch deren Einrichtung und so redlich der Wille des damaligen Gesetzgebers sein mochte, ist doch der Finger der Zeit an der Staatsarzneikunde eben so wenig wie an der Gesammtmedicin spurlos vorüber gegangen. Hier wie allenthalben dringt sich das Bedürfniss zeitgemässer Reformen auf, was auch unsere Collegen mit regem Eifer erfassten, und sowohl für's Allgemeine in Vereinen, als auch jeder für sich durch Wort, Schrift und That rüstig an dem Aufbaue eines neuen Gebäudes arbeiten. In diesem Sinne begrüssen wir auch die vorliegende Arbeit unseres Verfassers. Seine Tendenz geht klar aus der Vorrede hervor. Er nennt sich selbst einen theoretischen oder Radicalreformer, d. h. einen solchen, der in idealer Abstraction von allem Bestehenden absieht, und sich über alle Hindernisse und Hemmungen hinwegsetzt, wiewohl er eingesteht, dass der Mann in seinem Endresultate gewöhnlich geschlagen sei. Doch widersetzt er sich nicht dem Bestreben, das Bestehende mit dem Werdenden nach Möglichkeit zu versöhnen, von der Vergangenheit zur Zukunft eine Übergangsbrücke zu schaffen, und durch das Bessere dem absolut Guten den Weg in's Leben zu öffnen; dadurch nähert er sich dem practischen Reformer, der ersterem gegenüber nur das practische Mögliche will. — Nachdem auf diese Art die allgemeinen Umrisse der Schrift gegeben sind, sollen hier nur noch die dem Verf. wichtigsten Reformpuncte angeführt werden: Sicherstellung des Volkes gegen die Gefahren der Heilkunde durch geregelte Überwachung der Praxis; Regelung der Armenkrankenpflege; vervollkommnete Erziehung der jung aufsprossenden ärztlichen Generation; Neuorganisation der Sanitätsverfassung auf der Grundlage des Principes der Standes-Selbst-Regierung, der Parität der Rechte im Stande sowohl, als des Standes im Staate, der Beseitigung aller minder ausgebildeten, minder berechtigten, einseitigen Minusclassen, endlich der relativ freien Concurrenz. — Heutzutage, wo die Reformfrage in Medicinalangelegenheiten zu oft stürmischen Debatten in Schrift und Wort führt, kann meines Erachtens dem Verf. die volle Anerkennung nicht entgehen.

*Blodig.*

# Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

**Bibliotheca** *medico-chirurgica et anatomico physiologica. A Catalogue, in Alphabetical Order, of all Works on Medicine, Surgery, Midwifery, Anatomy, and Physiology, that have appeared in Germany from 1750 to the end of 1847: with a complete Index of Subjects. 8vo. pp. 734, 7 s. 6 d.*

**Bird** *(G. G.), Observations on Civic Malaria and the Health of Towns, contained in a Popular Lecture delivered at the Royal Institution of South Wales. By Geo. Gwynne Bird, M. D. 8vo. pp. 22, sewed, 1 s.*

**Courtney** *(F B.), The Pathology and Rational Treatment of Strictures of the Urethra, in all their Varieties and Complications; with Practical Observations on the Use and Abuse of Instruments in the Treatment of Urethral Diseases. The whole illustrated by numerous cases. By F. B. Courtney. 8vo. pp. 290, cloth, 5 s.*

**Dulk** (Prof. Dr. Fried. Phil.), *Pharmocopoea Borussica.* Die preussische Pharmacopöe übersetzt und erläutert. 5. umgearb. Auflage. 13. Lief. II. Abtheil. S. 769—919, Schluss.) Nebst einer Beilage: Synoptische Tabellen über die Atomgewichte der einfachen und mehrerer zusammengesetzter Körper. (80 S.) gr. 8. Leipzig, *Voss.* Geh. 2 fl. 18 kr.

**Dumas** *(A.), The Memoirs of a Physician. By Alexandre Dumas Royal 8vo. pp. 340, illustrated, cloth, 5 s.*

**Gifford** *(I.), The Marine Botanist: an Introduction to the Study of Algology, containing Descriptions of the Commonest British Sea Weeds. By Isabella Gifford. 12mo. pp. 150, cloth, 5 s.*

**Gray** *(A.), A. Manual of the Botany of the Northern United States, from New England to Wisconsin, and South to Ohio and Pennsylvania inclusive. (The Moses and Liverworts by W. S. Sullivant.) Arranged according to the Natural System, with an Introduction and Glossary, etc. By Asa Gray, M. D. Crown 8vo. (Boston), pp. 782, cloth, 14 s.*

**Gray's** *Supplement to the Pharmacopoeia. By Theophilus Redwood. 2d edition. 8vo. pp. 1080, cloth, 22 s.*

**Guthrie** *(G. J.), On Wounds and Injuries of the Chest; being the 3d part of the Lectures on some of the more important Points in Surgery. By G. J. Guthrie. Royal 8vo. pp. 116, cloth, 4 s. 6 d.*

**Hillier** *(H. B. C.), Treatise on the Gout: its Nature and Treatment. Being the Substance of a Paper read before the Medical Society of Guy's Hospital, January 1848. By H. B. C. Hillier, M. D. 8vo. stitched, 2 s. 6 d.*

**Johnson** *(T.), Opuscula Omnia Botanica Thomae Johnsoni, Pharm. Soc. Lond. Soc. Nuperrime edita à T. S. Ralph, Coll. Reg. Cnirur. Ang et Soc. Lin. Soc. Small 4to. pp. 206, reprinted in the antique style, with three plates and fac-simile woodcuts, boards, 12 s.*

**Kilian** (Geh Med. Rath, Prof. Dr. Herm. Fried.), Operationslehre für Geburtshelfer. 2. durchweg vermehrte und umgearbeite Auflage. In 2 Theilen. Mit 12 Steintaf. 4. u. 5 Lief. gr. 8. (1. Thl. S. 481 bis 800). Bonn, *Weber.* Geh. (à) 9 fl.

**Laurie** *(J), An Epitome of the Homoeopathic Domestic Medicine. Intended to serve as a Guide to those who are desirous of commencing the Homoeopathic Treatment in Family Practice. 12mo. pp. 324, cloth, 5 s.*

**Low** *(D.), An Inquiry into the Nature of the Simple Bodies of Chemistry. By D. Low, F. R. S. E. 2d edit. 8vo. pp. 352, cloth, 9 s.*

**Mitchell** *(J.), Treatise on the Falsifications of Food, and the Chemical Means employed to detect them. By John Mitchell. 12mo. pp. 360, cloth, 6 s.*

**Morgan** *(J), Lectures on Diseases of the Eye. By John Morgan. 2d edition, carefully revised and enlarged, with Notes, by John F. France. 8vo. pp. 242, cloth, 18 s.*

**Naumann** (Dr. M. E. A), Metaphysisches in der Physiologie. gr. 8. (53 S.) Bonn, *Weber.* Geh. 30 kr.

**Neill** *(H.), On the Cure of Cataract: with a Practical Summary of the best Modes of Operating, Continental and British. By Hugh Neill. 8vo. (Liverpool), pp. 234, cloth, 7 s. 6 d.*

**Ormerod** *(E. L.), Clinical Observations on the Pathology and Treatment of Continued Fever; from Cases occurring in the Medical Practice of St. Bartholomew's Hospital. By Edward Latham Ormerod. 8vo. pp. 260, cloth, 8 s.*

**Phillips** *(R.), A Translation of the Pharmacopoeia of the Royal College of Physicians of London, 1836: with Notes and Illustrations. By Richard Phillips. 5th edit. 8vo. pp. 480, cloth, 10 s. 6 d.*

**Pritzel** (G. A.), *Thesaurus literaturae botanicae omnium gentium inde a rerum botanicarum initiis ad nostra usque tempora, quindecim millia operum recensens. Fasc. IV. (Ray—Wessén)* gr. 4. (S. 241 bis 320.) *Lipsiae, Brockhaus.* Geh. (à) 4 fl. 30 kr.

**Stookes** *(A.), The Mother's Medical Instructor, being a complete Course of Directions for the Medical Management of Mothers and Children. By Alexander Stookes, L. S. A. F. L. C. M. 10th edition, 32mo. pp. 190, cloth, 1 s. 6 d.*

---

Gedruckt bei J. P. Sollinger.